

# SCHEDA DI ISCRIZIONE ANNO 2018



**S.I.F.**  
Società Italiana di Flebologia

**DA INVIARE A:**  
info@bleassociates.it oppure al fax 0823 36 10 86 per pagamento con bonifico  
bleassociates.srl@pec.it per addebito diretto SEPA - RID

**\*Per l'inserimento del suo profilo sul sito SIF inviare una foto formato tessera in alta risoluzione**

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

NOME ..... COGNOME ..... N° TESSERA SOCIO.....

NATO A..... IL \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ COD. FISC. ....

E-MAIL ..... CELL.....

INDIRIZZO PRIVATO: VIA.....

CAP ..... CITTÀ ..... PROV.....

PROFESSIONE.....

SEDE DI ATTIVITÀ ..... DIVISIONE.....

INDIRIZZO: VIA.....

CAP ..... CITTÀ ..... PROV.....

EMAIL..... TEL.....

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA   | <input type="checkbox"/> BORSISTA            |
| <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA CHE LAVORA IN CASA DI CURA PRIVATE                              | <input type="checkbox"/> DIPENDENTE PUBBLICO |
| <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA CHE LAVORA IN CASE DI CURA O STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN | <input type="checkbox"/> PENSIONATO          |
|  | <input type="checkbox"/> ALTRO .....         |

### SEGNALARE LA QUOTA D'ISCRIZIONE RIFERITA ALLA PROFESSIONE SVOLTA

- € 60,00 - MEDICO    
  € 25,00 - MEDICO UNDER 35    
  € 25,00 - PROFESSIONI SANITARIE

### ABBONAMENTO ALLA RIVISTA UFFICIALE SIF "ANNALI ITALIANI DI CHIRURGIA"

- € 50,00 (invece di € 90,00)    
  € 40,00\* (invece di € 90,00)

**\*L'ABBONAMENTO ALLA RIVISTA SOTTOSCRITTO CONTESTUALMENTE ALLA ISCRIZIONE/RINNOVO ALLA SIF È DI € 40,00**

#### MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- Allego ricevuta bonifico bancario di € \_\_\_\_\_ presso Monte Paschi di Siena, IBAN IT09Y0103076271000001624662, BIC: PASCITM1781 intestato **Società Italiana Flebologia**

**causale: "Iscrizione S.I.F. 2018 a nome di (specificare nome e cognome)"**

**N.B.: Per chi sottoscrive anche l'abbonamento alla rivista aggiungere alla causale "+ rivista"**

Allego modulo di addebito diretto SEPA - RID Da inviare a bleassociates.srl@pec.it

**N.B.:** La presente scheda deve essere inviata **CONTESTUALMENTE ALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO.**

Per l'ABBONAMENTO ALLA RIVISTA compilare **TUTTI I CAMPI** della scheda d'iscrizione.

**PRESENTATO DA 2 SOCI IN REGOLA O DA 1 TRA: COORDINATORE REGIONALE/DI MACROAREA/COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO:**

\_\_\_\_\_ (Cognome e nome in stampatello)

\_\_\_\_\_ (Firma)

\_\_\_\_\_ (Cognome e nome in stampatello)

\_\_\_\_\_ (Firma)

#### RICHIESTA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI (Decreto legislativo 30/06/03, n. 196)

- AUTORIZZO     NON AUTORIZZO    LA SIF A CONSERVARE ED UTILIZZARE LE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL PRESENTE MODULO PER GLI SCOPI PREVISTI DALLLO STATUTO

FIRMA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

- \***  AUTORIZZO     NON AUTORIZZO    ALLA PUBBLICAZIONE DELLA FOTO SUL SITO DELLA SIF

FIRMA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_